

Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot/Hospiz/Kurzzeitbetreuung

Nach §§ 23, 41 WTG werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Gasteinrichtungen regelmäßig überprüft. Werden Mängel in der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen - als Mangel gilt jede Nichterfüllung der gesetzlichen Anforderungen - festgestellt, werden die Einrichtungen zur Abstellung dieser Mängel beraten. Ihnen kann insoweit auch eine Frist zur Mangelbeseitigung gesetzt werden. Sofern es die Art des Mangels erfordert, wird die Einrichtung aufgefordert, den Mangel sofort zu beseitigen.

Bei der Feststellung von Mängeln wird zwischen geringfügigen und wesentlichen Mängeln differenziert. Geringfügig sind Mängel, wenn im Rahmen der Ermessensausübung von einer Anordnung abgesehen wird. Wesentliche Mängel liegen vor, wenn zu ihrer Beseitigung eine Anordnung (z. B. Anordnung einer bestimmten Personalbesetzung, Aufnahmestopp, Betriebsuntersagung etc.) erlassen wird.

Manche Anforderungen werden auch nicht geprüft, z: B. weil sie zu einem früheren Zeitpunkt geprüft wurden und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung bestehen.

Das wesentliche Ergebnis der Prüfung wird nach §§ 14 Abs. 10 WTG, 4 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Haus Waldenburger Straße
Name	Haus Waldenburger Straße
Anschrift	Waldenburger Str. 20
	44581 Castrop-Rauxel
Telefonnummer	
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	http://www.bethel-regional.de/einrichtungsdienst-details-108/items/haus-waldenburger-strasse.html
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Einrichtung mit umfassenden Leistungsangebot (SGB IX)
Kapazität	24 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	17.01.2022

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Auseichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	geringfügige Mängel	05.07.2022
4 Technische Installationen	keine Mängel	
5 Rufanlagen	geringfügige Mängel	05.07.2022

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	geringfügige Mängel	05.07.2022
7 Wäsche- und Hausreinigung	keine Mängel	

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
8 Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	keine Mängel	
9 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	
10 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	keine Mängel	

Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Information über das Leistungsangebot	geringfügige Mängel	18.01.2022
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	05.07.2022

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	keine Mängel	

Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	keine Mängel	
15 Ausreichende Personalausstattung	keine Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	geringfügige Mängel	05.07.2022

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	05.07.2022
20 Umgang mit Arzneimitteln	keine Mängel	
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	05.07.2022
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	17.01.2022
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	nicht geprüft	
25 Konzept zur Vermeidung	keine Mängel	
26 Dokumentation	nicht geprüft	

Gewaltschutz

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
27 Konzept zum Gewaltschutz	keine Mängel	
28 Dokumentation	nicht geprüft	

Einwendungen und Stellungnahmen

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben das Recht, Einwände gegen das Ergebnis der Prüfungen zu erheben. Wenn die Behörde den Einwand für berechtigt hält, ändert sie die obige Bewertung. Hält sie den Einwand nicht für berechtigt, bleibt sie bei ihrer Bewertung und gibt dazu eine Stellungnahme ab.

Ziffer	Einwand	Begründung
	Einwand der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	
	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	
----	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----
----	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in einfacher Sprache

Wohnqualität:

Die Einrichtung wurde im Herbst 2019 eröffnet und verfügt über eine 100%ige Einzelzimmerquote. Alle Individualräume können nach kurzfristigen Anpassungen auch von Rollstuhlfahrern genutzt werden. Die Individualräume teilen sich auf zwei Etagen je zwei Wohngruppe für 6 Nutzer*innen und einen zentral gelegenen großen Gemeinschaftsraum mit Küche auf. Dieser bietet den Nutzer*innen die Möglichkeit zum wohngruppenübergreifenden Austausch. Zudem befinden sich in jedem Wohnbereich eine Sitzecke mit einem Fernseher. Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Einbauküche sowie ein eigenes Duschbad. Die Zimmer werden den Nutzer*innen möbliert zur Verfügung gestellt. Das Mitbringen eigener Möbel, sowie die individuelle farbliche Gestaltung der Individualräume ist möglich. Die von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Möbel enthalten kein Wertefach. Die Einrichtung wurde diesbezüglich beraten.

Am Prüfungstag waren die Sitzbereiche im Erdgeschoss mit Fahrrädern und Sitzkissen zugestellt. Die Vertreter der Einrichtung gaben an, dass die Nutzer*innen zusammen mit der tagesgestaltenden Maßnahme bereits eine Abstellmöglichkeit für die Fahrräder im Außenbereich planen. Die Einrichtung wurde dazu beraten, die gemeinschaftlichen Sitzecken kurzfristig durch eine anderweitige Abstellmöglichkeit für Fahrräder wieder nutzbar zu machen.

Die Einrichtung hält am Prüfungstag ein Pflegebad für die Nutzer*innen vor. Dieses war am Tag der Regelprüfung ansprechend gestaltet und wird von den Nutzer*innen als Wellnessbad genutzt.

Bei der Begehung der Einrichtung waren in verschiedenen Gemeinschaftsräumen erhebliche Gebrauchsspuren an den Wänden ersichtlich. Auf Grund des Normalitätsprinzips einer häuslichen Umgebung wurde die Einrichtung dazu beraten stark abgenutzte Wände zu renovieren.

Alle Individual- sowie die Gemeinschaftsräume verfügen über einen Schwesternruf. Eine regelmäßige Auswertung erfolgt nach Angabe der Einrichtung nicht. Die Einrichtung wurde diesbezüglich beraten.

Die Einrichtung ist flächendeckend mit WLAN, sowie auf den Zimmern mit Telefon- und Fernsehanschlüssen ausgestattet. Das Rauchen ist den Nutzer*innen in den Individualräumen gestattet.

Im Bereich Wohnqualität waren am Prüfungstag geringfügige Mängel vorhanden. Die Einrichtung wurde bezüglich der Feststellungen beraten.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Die Individual- und Gemeinschaftsräume machten am Tag der Regelprüfung einen sauberen und ordentlichen Eindruck. Die Reinigung der Gemeinschaftsräume erfolgt über ein externes Unternehmen. Das Konzept der Einrichtung sieht ein hohes Maß an Selbstständigkeit vor, um einen Übergang von der vollstationären zur ambulanten Pflege darzustellen. Die Reinigung der Individualräume erfolgt im Rahmen dessen durch die Nutzer*innen selbst. Soweit Unterstützungsbedarf besteht, wird dieser im Rahmen der individuellen Hilfeplanung angeboten.

Die Nachweise über die Kontrolle der Kühl- und Gefrierschranktemperaturen waren am Tag der Prüfung teilweise lückenhaft geführt. Die Einrichtung wurde diesbezüglich beraten.

Das eingereichte hauswirtschaftliche Konzept wurde teilweise nicht an die Gegebenheiten vor Ort angepasst. Dem Konzept ist entnehmbar, dass alle Nutzer*innen montags bis freitags Werkstätte für Behinderte besuchen und dort eine Mittagsversorgung erhalten. Während der Regelprüfung wurde von der Einrichtung angegeben, dass zurzeit kein*e Nutzer*in eine Werkstatt für Behinderte besucht. Zudem wurde vorgetragen, dass die Nutzer*innen sich selbst versorgen bzw. dass bei Unterstützungsbedarf die Nutzer*innen diese von der tagesstrukturierenden Maßnahme erhalten. Die Abstimmung bezüglich der Essensplanung erfolgt jedoch nicht mit dem Beirat, sondern mit den Nutzer*innen die das Angebot wahrnehmen. Lediglich bei besonderen Anlässen erfolgt eine Einbindung des Beirates. Dies geht aus dem Konzept nicht hervor. Die Einrichtung wurde dazu beraten das Konzept unter Betrachtung der Besonderheiten der Einrichtung zu reflektieren.

Von der Einrichtung wird keine Speiseversorgung angeboten. Nutzer*innen, die Unterstützung beim Kochen benötigen, erhalten diese im Rahmen der tagesstrukturierenden Maßnahme. Die Planung der Speisen erfolgt hierbei zusammen mit den Nutzer*innen, die das Angebot in Anspruch nehmen. Lediglich bei speziellen Anlässen wie Weihnachten wird von den Nutzer*innen gemeinsam gekocht. Bei der Auswahl der Gerichte werden die Nutzer*innen über den Beirat oder eine Nutzerversammlung mit eingebunden.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Das Leistungsangebot richtet sich zurzeit lediglich an männliche Personen. Dementsprechend werden lediglich geschlechtsspezifische Veranstaltungen für Nutzer angeboten. Die Einrichtung hat verschiedene Kooperationen. Unter anderem eine mit der evangelischen Kirchengemeinde. Soweit ein Nutzer oder eine Nutzerin Unterstützung bei der Glaubensausübung benötigt wird diese individuell angeboten.

Die Nutzer*innen gehen hauptsächlich tagsüber in die angeschlossene Tagesstrukturierende Maßnahme. An den Wochenenden werden verschiedene Angebote von den Beschäftigten geplant. Vorschläge für die Aktivitäten kommen entweder von den Nutzer*innen selbst oder durch

die Beschäftigten. Der Nutzerbeirat wird bei der Ausgestaltung der Wochenendangebote mit einbezogen. Auf Wunsch der Nutzer*innen wurde ein Billardtisch für diese angeschafft. Nach Auskunft des Nutzerbeirates fördert diese die sozialen Kontakte aller Nutzer*innen untereinander.

Die Angebote sind vielseitig und berücksichtigen die verschiedenen Interessen der Nutzer*innen.

Information und Beratung:

Interessenten können sich über das Leistungsangebot über das Internet oder in einem Gespräch vor Ort informieren.

Am Tag der Regelprüfung konnten im Eingangsbereich der Einrichtung verschiedene Hinweisschilder im Bezug auf die SARS-CoV-2 Prävention festgestellt werden. Diese entsprachen jedoch nicht den am Prüfungstag geltenden gesetzlichen Regelungen. Auch wurde während der Prüfung festgestellt, dass ein Betreten der Einrichtung ohne die Überprüfung der Betretungsregelungen möglich wäre. Der vorgelegte Kurzscreeningbogen entsprach am Prüfungstag nicht den aktuellen gesetzlichen Regelungen. Auch trugen die Beschäftigten am Prüfungstag teilweise keine FFP2 Maske. Auf Grund der schmalen Flure kann jedoch nicht dauerhaft sichergestellt werden, dass ein Abstand von 1,5 m zu den Nutzer*innen sichergestellt ist. Die Sicherstellung der Regelungen der CoronaVEinrichtungen, in der am Prüfungstag gültigen Fassung, ist nur teilweise erkennbar. Ein geänderter Kurzscreeningbogen wurde zum Ende der Prüfung vorgelegt. Auch wurden die Aushänge teilweise während der Prüfung bereits abgenommen. Die Einrichtung wurde dazu beraten die Besuchsregelungen auf die gültige CoronaVEinrichtungen anzupassen und die Beschäftigten diesbezüglich zu schulen. Weiterhin wird die Einrichtung dazu beraten, die Sicherstellung der Betretungsregelungen sowie die Ausstattung mit Desinfektionsspendern unter der aktuellen Pandemie zu reflektieren.

Jede*r Nutzer*in hat in der Postanlage einen eigenen Briefkasten. Zudem befindet sich in der Postanlage ein separater Briefkasten für Beschwerden. Ein Hinweis für die Nutzer*innen auf das Beschwerderecht hing am Prüfungstag nicht aus. Die Nutzer*innen bzw. deren Betreuer*in oder Bevollmächtigte erhalten lediglich mit dem Vertrag einen Hinweis auf das Beschwerderecht. Dem Beschwerdekonzert selbst ist lediglich ein Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit nach Leistungsrecht durch Behörden und sonstige Beschwerdestellen entnehmbar. Die Einrichtung wurde dazu beraten, einen Hinweis auf die Erreichbarkeit der WTG-Behörde sowie die Möglichkeit der Beschwerde für die Nutzer*innen selbst in der Einrichtung auszuhängen.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Ein den gesetzlichen Anforderungen entsprechender Nutzerbeirat war am Tag der Regelprüfung vorhanden. Einschränkungen bei der Mitbestimmung und Mitwirkung des Beirates war am Tag der Regelprüfung nicht ersichtlich. Der Beiratsvorsitzende äußerte sich gegenüber der Unterzeichnerin zufrieden über das Leistungsangebot. Auch waren ihm lediglich Startschwierigkeiten in den Arbeitsabläufen nach Eröffnung der Einrichtung bekannt. Diese wurde jedoch teilweise bereits behoben.

Personelle Ausstattung:

Der Dienstplanung ist zu entnehmen, dass im Dezember auf Leiharbeit zurückgegriffen wurde. Das von der Zeitarbeit zur Verfügung gestellte Personal soll laut Dienstplan Heilerziehungspfleger*in sein. Dem von der Einrichtung eingereichten Nachweis über die Stellung von Fachkräften als Zeitarbeiter, ist jedoch entnehmbar, dass zwei verschiedene Personen im Einsatz waren und beide die Ausbildung zur Altenpfleger*in absolviert haben. Dem Dienstplan sollten unter anderem die Verantwortungen und Zuständigkeiten entnehmbar sein. Um dies sicherzustellen, hat der Dienstplan den Vor- und Nachnamen, den Stellenumfang sowie die berufliche Ausbildung der jeweiligen Beschäftigten zu enthalten. Eine Beratung fand diesbezüglich statt.

Vom Leistungsanbieter ist nach § 4 Abs. 8 WTG die persönliche Eignung aller Beschäftigten sicherzustellen. Der eingereichten Liste über die vorgelegten Führungszeugnisse ist nicht erkennbar, ob die Führungszeugnisse Eintragungen enthielten. Zudem ist nicht erkennbar, dass bei Mitarbeitern im Freiwilligen Sozialen Jahr und des berufsvollständigen Dienstes ein Führungszeugnis vorlag. Die Einrichtung wurde diesbezüglich beraten.

Der vorliegende Fortbildungsplan enthält keine verpflichtenden Fortbildungen sowie nur bedingt Inhouse Schulungen. Zudem ist nicht ersichtlich, welche Fortbildung wann im Jahr stattfindet. Es wird dazu beraten, alle im Jahr stattfindenden Fortbildungen, sowie die voraussichtlichen Veranstaltungstage im Fortbildungsplan aufzunehmen. Die Führungskräfte und Mitarbeiter bilden sich angemessen weiter. Eine bedarfsgerechte Betreuung der Nutzer*innen wird von der Einrichtung sichergestellt.

Am Prüfungstag lagen im Bereich personelle Ausstattung geringfügige Mängel vor, die einen Beratungsbedarf hervorriefen.

Pflege und Betreuung:

Auf eine direkte Inaugenscheinnahme der Nutzerinnen und Nutzer in Stichproben wurde unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer sowie der aktuellen Coronalage (SARS-CoV-2) verzichtet.

Bei der Begehung der Einrichtung machten die Nutzerinnen und Nutzer einen zufriedenen Gesamteindruck. Die grundpflegerischen Tätigkeiten sowie leichte Behandlungspflegeleistungen werden durch die Einrichtung gewährleistet und dokumentiert. Bei aufwendiger Behandlungspflege ist die Einrichtung behilflich bei der Vermittlung an einen ambulanten Pflegedienst.

Im Bereich der Hilfeplanung wurde festgestellt, dass die Einrichtung nicht die Ansprüche aus dem Wohn- und Teilhabegesetz erfüllt. Bei den gesichteten Hilfeplanungen in der Stichprobe wurde festgestellt, dass die Maßnahmen im Prozess einschließlich der Kontrolle und Auswertung der Qualität nicht fachgerecht gewährleistet waren. Da im Fachgespräch sich aber deutlich zeigte, dass diese Ansprüche bei den Nutzerinnen und Nutzern erfüllt werden, ist der Mangel als geringfügig zu beurteilen. Zur Mängelbeseitigung wurde eine Frist von drei Monaten vereinbart. Es wurde dazu beraten, die Maßnahmen individuell und nachvollziehbar an der Bedürfnislage des Nutzers auszuformulieren und die konzeptionell gelebten Elemente der motivierenden Gesprächsführung auch im Hilfeplan kenntlich zu machen. Der Anspruch an einen fachlichen, individuellen und nachvollziehbaren Prozess muss unter Berücksichtigung der konzeptionellen Vorgaben und Rahmenbedingungen erfüllt sein.

Der Umgang mit Arzneimitteln war am Tag der Regelprüfung sach- und fachgerecht. Der Umgang mit Betäubungsmitteln gewährleistet die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen und ermöglicht gleichzeitig die aktive Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer im Umgang mit Betäubungsmitteln. Es besteht eine Kooperation zu einem örtlichen Apotheker. Die Kooperation beinhaltet regelmäßige Schulungen der Beschäftigten sowie die Qualitätssicherung im sach- und fachgerechten Umgang mit Arzneimitteln. Die Beschäftigten werden regelmäßig im Umgang mit Arzneimitteln geschult.

Am Tag der Regelprüfung konnte in Stichproben festgestellt werden, dass die Einrichtung eine geeignete Dokumentation vorhält. Verbesserungspotenzial ergab sich bei der Reflektion des Verlaufsberichts und der damit verbundenen Hilfeplanung.

Am Tag der Regelprüfung wurden geringfügige Mängel bei der Umsetzung der Hygieneanforderungen festgestellt. Es wurde dazu beraten, die Prävention von SARS-CoV-2 zu reflektieren. Die Einrichtung wurde dazu beraten, dass unter Berücksichtigung der Vulnerabilität der Nutzerinnen und Nutzer FFP2-Masken bei körpernahen Tätigkeiten von den Beschäftigten getragen werden. Bei der Begehung der Einrichtung wurden vereinzelt Desinfektionsmittel vorgefunden, die ohne Anbruchs- bzw. Verfallsdatum zur Einhaltung der maximalen Verwendbarkeit genutzt wurden. Die Einrichtung hält ein angemessenes Hygienemanagement vor. Die Vorgaben berücksichtigen mögliche Infektionskrankheiten. Am Tag der Regelprüfung wurden ausreichend Schutzmaterialien vorgehalten. Die festgestellten Mängel wurden während der Regelprüfung unverzüglich behoben.

Die Organisation der ärztlichen Betreuung wird durch die Einrichtung im Bedarfsfall gewährleistet.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Am Tag der Regelprüfung wurden keine freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkende Maßnahmen durchgeführt.

Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden bzw. -freiheitseinschränkenden Maßnahmen vor.

Die Dokumentation der Durchführung von freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkenden Maßnahmen kann in Bedarfsfall gewährleistet werden. Die Anforderung zur Dokumentation wurde nicht geprüft, da keine freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkenden Maßnahmen durchgeführt wurden.

Die Erforderlichkeit von freiheitsentziehenden bzw.- freiheitseinschränkenden Maßnahmen wird im Bedarfsfall im erforderlichen Umfang fachlich reflektiert.

Gewaltschutz:

Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zur Gewaltprävention inklusive geschlechtsspezifische Aspekte vor.

Im Fachgespräch mit den Beschäftigten konnte ein reflektierter Umgang mit dem Thema Gewaltschutz festgestellt werden. Hierbei hilft insbesondere die konzeptionelle Verankerung und Nutzung der motivierenden Gesprächsführung (MI).

Die Regelungen zur Dokumentation des Gewaltschutzes ist Bestandteil des Qualitätsmanagement. Die Anforderung zur Dokumentation wurde nicht geprüft.